



МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
НА ОБЛАСТНОМ УРОВНЕ

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

УЗ «Гродненская областная клиническая больница»;

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

Ю.В.Петельский; д.м.н., доцент М.Ю.Сурмач

Гродно, 2018

В инструкции по применению (далее инструкции) изложен метод оценки качества организации медицинской помощи на уровне области пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), основанный на расчёте организационных показателей, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение ОНМК.

Метод предназначен для организаторов и руководителей системы здравоохранения, врачей-неврологов, врачей анестезиологов-реаниматологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОНМК.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ УСЛОВИЙ, НОРМАТИВНЫХ ДОКУМЕНТОВ

Данные о коечном фонде и инструментальном оснащении учреждений здравоохранения в регионе.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Использование в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК). ОНМК объединяют все типы мозгового инсульта (субарахноидальное кровоизлияние, шифр по МКБ-10 I60; внутримозговое кровоизлияние, I61; инфаркт мозга, I63), а также транзиторные ишемические атаки (ТИА, G45).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции, рассчитывается и оценивается интегральный показатель качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК в области: интегральный уровень качества (УК). УК объединяет данные покомпонентной оценки организации медицинской помощи пациентам с ОНМК.

Определение баллов для расчёта осуществлено посредством экспертной оценки степени влияния фактора на конечный результат.

Первый этап: определение интегрального уровня качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК.

$$\text{УК} = \frac{(\text{УК1} + \text{УК2} + \text{УК3} + \text{УК4})}{4},$$

где: УК – интегральный уровень качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК в области,

УК1 – уровень первого компонента качества, отражает степень унификации процесса догоспитального выявления и первой помощи пациентам с ОНМК; УК1 = 3 при П = 2; УК1 = 2, при П = 1; УК1 = 1 при П = 0;

УК2 – уровень второго компонента качества, отражает качество организации маршрутизации и госпитализации пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ; УК2 = 3 при В = 6; УК2 = 2 при $3 \leq В \leq 5$; УК2 = 1 при $-1 \leq В \leq 2$;

УК3 – уровень третьего компонента качества, отражает качество организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК; УК3 = 3 при Т = 3; УК3 = 2 при Т = 2; УК3 = 1 при $-1 \leq Т \leq 0$;

УК4 – уровень четвертого компонента качества, отражает информационный компонент организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на уровне области; УК4 = 3 при Ч = 4; УК4 = 2 при $2 \leq Ч \leq 3$; УК4 = 1 при $-2 \leq Ч \leq 1$.

Второй этап: покомпонентный расчёт интегрального уровня качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК

Первый компонент (П) отражает степень унификации процесса догоспитального выявления и первой помощи пациентам региона с ОНМК, включает 2 фактора (П1 и П2 соответственно).

Методика расчёта:

$$\frac{П1 + П2}{2} = П,$$

где: **П 1:** унифицированный алгоритм (протокол) действий в части догоспитального выявления ОНМК.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

П 2: унифицированный алгоритм (протокол) действий в части первой помощи при ОНМК.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

Второй компонент (В) отражает качество организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ, включает 5 факторов (В1, В2, В3, В4, В5 соответственно).

Методика расчёта:

$$\frac{В1 + В2 + В3 + В4 + В5}{5} = В,$$

где: **В 1:** унифицированный алгоритм (протокол) действий в части организации госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

В 2: выделение региональных «ресурсных центров» оказания неотложной специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие «ресурсных центров»	-1
Наличие	2

В 3: утверждённая на уровне области «дорожная карта пациента с ОНМК» и её наличие в районах, закрепленных за «ресурсными центрами».

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие «дорожной карты»	0
Наличие	1

В 4: унифицированный алгоритм (протокол) действий сотрудников службы скорой медицинской помощи при транспортировке пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	0
Наличие	1

В 5: обеспечение ежемесячной отчетности из «ресурсных центров» о количестве доставленных для ТЛТ пациентов.

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие систематической отчётности	0
Наличие	1

Третий компонент (Т) отражает качество организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК, включает 2 фактора (Т1 и Т2 соответственно).

Методика расчёта:

$$\frac{T1 + T2}{2} = T,$$

где: **Т 1:** унифицированный алгоритм (протокол) действий стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТ

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие алгоритма	-1
Наличие	2

Т 2: обеспечение ежемесячной отчетности из «ресурсных центров» о количестве проведенных ТЛТ и их эффективности

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие систематической отчётности	0
Наличие	1

Четвертый компонент (Ч) отражает информационную составляющую организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на уровне области, состоит из двух факторов (Ч1 и Ч2 соответственно).

Методика расчёта:

$$\frac{\text{Ч1} + \text{Ч2.1} + \text{Ч2.2}}{2} = \text{Ч},$$

где: **Ч 1:** регулярное обучение сотрудников в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закреплённых районов

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Отсутствие обучения	0
Ежегодные обучающие семинары	1
Обучающие семинары 2 раза в год и более	2

Ч 2: доступность информации для населения¹

<i>Состояние</i>	<i>Балл оценки</i>
Ч 2.1 Отсутствие интернет-сайтов «ресурсных центров»	-2
Ч 2.1 Наличие интернет-сайтов с отсутствием в них информации о проведении ТЛТ и профилактике инфаркта мозга и других форм ОНМК	0
Ч 2.1 Размещение на сайтах «ресурсных центров» информации о проведении ТЛТ и профилактике инфаркта мозга и других форм ОНМК	1
Ч 2.2 Проведение разъяснительной работы с населением через средства массовой информации и малые носители информации о первых признаках ОНМК и необходимости раннего обращения за медицинской помощью	1 (при отсутствии - 0) Пояснение: оценка показателя в указанной части проводится независимо от оценки интернет-сайта

Примечание: ¹ - фактор Ч2 состоит из двух независимых компонентов: Ч2.1 и Ч2.2.

Третий этап: оценка уровня интегрального показателя качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК и определение предупреждающих и корректирующих действий

При $УК = 3$ интегральный уровень качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК является *высоким*, корректирующие действия не требуются, четвертый этап методики исключается.

$УК = 3$ технически отвечает следующим характеристикам:

$УК1 = 3$, $П = 2$ – высокий уровень качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК на этапе догоспитального выявления и первой помощи,

$УК2 = 3$, $В = 6$ – высокий уровень качества организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ,

$УК3 = 3$, $Т = 3$ – высокий уровень качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК в стационарных условиях.

$УК4 = 3$, $Ч = 4$ – высокий уровень качества организации информационного компонента помощи пациентам с ОНМК на уровне области.

Высокий интегральный уровень качества организационно отвечает следующим характеристикам:

1) унифицированность процесса догоспитального выявления, первой помощи и организации госпитализации пациентов области с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ,

2) выделение в области региональных учреждений здравоохранения, играющих роль «ресурсных центров» оказания неотложной специализированной медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения. Главными критериями при этом являются наличие рентгеновского компьютерного/магнитно-резонансного томографа, неврологического отделения, отделения анестезиологии и реанимации, расположение в пределах 60-минутной транспортной доступности из любой точки закрепленного региона. Закрепление районов области за выделенными «ресурсными центрами» с формированием «дорожной карты пациента с ОНМК»,

3) наличие «дорожной карты» пациента в районах, закрепленных за «ресурсными центрами» и алгоритма действия сотрудников службы скорой медицинской помощи, утвержденных приказом главного врача центральной районной больницы,

4) унифицированность стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТ,

5) проведение разъяснительной работы с населением через средства массовой информации и малые носители информации о первых признаках ОНМК и необходимости раннего обращения за медицинской помощью; размещение на сайтах «ресурсных центров» информации о проведении ТЛТ и профилактике инфаркта мозга и других форм ОНМК,

6) проведение обучающих семинаров для персонала в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закрепленных районов,

7) обеспечение ежемесячной отчетности из «ресурсных центров» о количестве доставленных для ТЛТ пациентов, количестве проведенных ТЛТ и их эффективности.

При значениях УК, превышающих или равных 2, но ниже 3, интегральный уровень качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК является *средним*. При среднем уровне качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК необходимы предупреждающие и корректирующие действия.

Содержание предупреждающих и корректирующих действий определяется уровнями покомпонентной оценки качества: переход к четвертому этапу методики.

При значениях УК <2 интегральный уровень качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК является *низким*.

При низком уровне качества организации в регионе медицинской помощи пациентам с ОНМК необходимы корректирующие действия. Содержание корректирующих действий определяется уровнями покомпонентной оценки качества: переход к четвертому этапу методики.

Четвертый этап: определение мероприятий предупреждающего и коррекционного характера

Для определения мероприятий по предупреждению возникновения отклонений и коррекции возникших нарушений, в случае среднего или низкого значений уровня интегрального показателя качества организации медицинской помощи пациентам с ОНМК, проводится анализ данных покомпонентной оценки.

Первый компонент:

$\Pi = 1$ – средний уровень качества организации на этапе догоспитального выявления и первой помощи, необходимы контроль и предупреждающие действия в части унифицированности догоспитального выявления ОНМК,

$\Pi = 0$ – низкий уровень качества организации на этапе догоспитального выявления и первой помощи, необходимы корректирующие действия в части унифицированности догоспитального выявления ОНМК.

Второй компонент:

$3 \leq B \leq 5$ - средний уровень качества организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ, необходимы контроль и предупреждающие (корректирующие) действия в части унифицированности организации госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ (B1), и /или выделения региональных «ресурсных центров» оказания неотложной специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК, и /или наличия «дорожной карты пациента с ОНМК» и её наличия в районах, закрепленных за «ресурсными центрами», и /или алгоритма (протокола) действий сотрудников службы скорой медицинской помощи при транспортировке пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для

проведения системной ТЛТ, и /или недостаточной отчетности из «ресурсных центров» о количестве доставленных для ТЛТ пациентов,

$-1 \leq B \leq 2$ низкий уровень качества организации маршрутизации и госпитализации пациентов региона с ОНМК, имеющих показания для проведения системной ТЛТ, необходимы корректирующие действия в направлениях, охватываемых вторым компонентом.

Третий компонент:

$T = 2$ – средний уровень качества организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК, необходимы контроль и предупреждающие действия в части унифицированности стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТ, и /или своевременной и достаточной отчетности из «ресурсных центров» о количестве проведенных ТЛТ и их эффективности,

$-1 \leq T \leq 0$ – низкий уровень качества организации медицинской помощи в стационарных условиях пациентам с ОНМК, необходимы корректирующие действия в части унифицированности стационарного обследования и лечения пациентов с ОНМК, имеющих показания для проведения ТЛТ, и/или своевременной и достаточной отчетности из «ресурсных центров» о количестве проведенных ТЛТ и их эффективности.

Четвёртый компонент:

$2 \leq Ч \leq 3$ - средний уровень качества организации информационного компонента помощи пациентам с ОНМК, необходимы контроль и предупреждающие действия в части регулярного обучения сотрудников в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закрепленных районов, и /или доступности информации для населения: активных интернет-сайтов «ресурсных центров», проведение разъяснительной работы с населением через средства массовой информации и малые носители информации,

$-2 \leq Ч \leq 1$ – низкий уровень качества организации информационного компонента помощи пациентам с ОНМК, необходимы корректирующие действия в части регулярного обучения сотрудников в «ресурсных центрах» с привлечением специалистов из закрепленных районов, и /или доступности информации для населения: активных интернет-сайтов «ресурсных центров», проведение разъяснительной работы с населением через средства массовой информации и малые носители информации.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствуют.

УТВЕРЖДАЮ

(наименование учреждения,

в котором проведено внедрение)

(руководитель учреждения,

в котором проведено внедрение)

« ____ »

201_ г.

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод оценки качества организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на областном уровне».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 27.04.2018 № 121-1117

3. Кем предложена разработка: главным врачом УЗ «Гродненская областная клиническая больница» Петельским Ю.В., зав.кафедрой общественного здоровья и здравоохранения УО «Гродненский государственный медицинский университет» д.м.н. доц. Сурмач М.Ю..

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

_____ подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « ____ »
положительные « ____ »
отрицательные « ____ »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

201_ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание:

акт о внедрении направлять по адресу:

кафедра общественного здоровья и здравоохранения

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

ул.Горького, 80

230009, г.Гродно

Репозиторий ГрГМУ

Репозиторий ГРГМУ

Научное издание

МЕТОД ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ
НА ОБЛАСТНОМ УРОВНЕ
инструкция по применению

Компьютерная верстка С. В. Петрушиной

Подписано в печать 29.05.2018.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная.

Гарнитура Times. Ризография.

Усл. печ. л. 0,69. Уч.-изд. л. 0,41. Тираж 25 экз. Заказ 93.

Издатель и полиграфическое исполнение
учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет».

ЛП № 02330/445 от 18.12.2013.

Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.